

---

**Maria do Rosário Dias<sup>1</sup>****Ana Cristina Neves<sup>2</sup>**

## A MENTE SÃ EM CORPO SÃ

### Representação mental do corpo saudável e doente na criança\*

**Resumo:** O presente estudo de carácter qualitativo e exploratório, tem como objectivo compreender a representação mental do conceito de corpo saudável e doente, em crianças em idade escolar. A amostra é constituída por 500 crianças (5 - 11A) que foram convidadas a elaborar um desenho de uma pessoa saudável e de uma pessoa doente, em dois protocolos distintos (total=1000 desenhos). Procedeu-se à análise de conteúdo pictórico dos desenhos, com recurso a uma grelha de categorias analíticas, propositadamente elaborada para este estudo. Os resultados obtidos denunciam que as crianças associam a "Pessoa Saudável" ao sorriso e à expressão facial de alegria, enquanto, as lágrimas e a expressão facial de tristeza são atribuídas à "Pessoa Doente". Contudo, alguns aspectos conotados com a identificação projectiva dos sujeitos da amostra, permitem lançar algumas pistas essenciais para a futura (re)criação de projectos de promoção e educação para a saúde dirigidos especificamente para crianças da faixa etária avaliada

**Palavras-chave:** Representação mental; saúde; doença; crianças; desenho

## MENS SANA IN CORPORE SANO

### Mental representation of health and illness body in childhood

**Abstract:** The qualitative and exploratory nature of this study aims to understand the mental representation of the concept of healthy and sick body, in schoolchildren. The sample consists of 500 children (5 - 11A) that were invited to draw up a picture of a healthy person and a sick person in two different protocols (total = 1000 drawings). Preceded to the analysis of the pictorial content of the drawings, resorting a grid of analytical categories, purposely designed for this study. The results report that children associate with "Healthy People" to smile and facial expression of joy while, tears and facial expression of sadness are attributed to "Sick Person". However, some aspects connoted with the projective identification of sample subjects, let throw some essential clues for future (re)creation of promotion projects and health education targeted specifically for children of the age group

**Keywords:** Mental representation; health; disease; children; drawing.

---

<sup>1</sup> **Professora Associada da Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior (Portugal)**  
Doutorada em Psicologia pela Clínica pela Universidade de Lisboa (mariadorosario.dias@gmail.com)

<sup>2</sup> **Professora Adjunta da Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior (Portugal)**  
Doutoranda em Psicologia da Educação na Universidade de Lisboa (anaccseven@gmail.com)

\*As autoras não escrevem segundo o Novo Acordo Ortográfico para a Língua Portuguesa

## Introdução

A representação gráfica dos *signos* da mente e do pensamento simbólico com recurso a um instrumento pictórico é uma das formas mais ancestrais da comunicação (intra) interpéssica. Na história da humanidade constata-se que o desenho se constitui como uma das formas de comunicação mais recôndita da mente humana antecedendo naturalmente a escrita, profetizando, assim, que a comunicação com recurso ao desenho se assume como um molde artístico e como uma forma de linguagem básica e universal (Bandeira & Arteché, 2008). Na trajectória do desenvolvimento infantil, encontramos a representação pictórica na forma de desenho, como a primeira forma de expressão psíquica, muito antes de a criança conseguir dominar a leitura e a escrita (Souza Campos, 2007; Wechler & Schelini, 2002) e, curiosamente, ao observarmos desenhos *espontaneamente* elaborados por crianças, sobressai o desenho da figura humana como um dos mais frequentemente executados (Bandeira & Arteché, 2008; Barrett & Eames, 1996; Fabry & Bertinetti, 1990; Koppitz, 1968; Koppitz, 1984).

Uma das características fundamentais do desenho infantil, enquanto instrumento analítico, é o facto de parecer representar o que a criança sabe de um objecto significativo (ímagem), mais do que aquilo que a criança visualiza. O desenho ultrapassa assim, a *réplica mental* de uma mera imagem visual, na medida em que, espelha a (pré) concepção do próprio objecto, isto é o seu significado/significante (Pereira, 2010). O desenho, enquanto técnica projectiva constitui-se como um recurso utilizado em diversos campos empíricos, na medida em que se configura como uma forma de aceder ao pensamento e à comunicação inter/intra pessoal e às emoções mais recônditas/ocultas do *Eu Infantil* (Cariota, 2006; Ribeiro & Pinto Junior, 2009). Esta fundamentação tem despertado em muitos investigadores da actualidade, o interesse metodológico pela aplicação do desenho infantil, enquanto instrumento de medida de eleição, nomeadamente com amostragens de sujeitos não escolarizados (Rodrigues, Ortiz & Bienert, 2004).

Partindo do pressuposto de que a criança possui uma natureza singular e características próprias, torna-se pertinente a capacitação relacional do Profissional de Saúde

em compreender as suas personalidades, isto é, aprofundar conhecimentos a nível cognitivo e emocional sobre o funcionamento psíquico da criança (Cariota, 2006; Dias, Duque, Reis & Julião, 2011; Moreira & Dupas, 2003). Assim, numa perspectiva de educação para a saúde e educação terapêutica torna-se cada vez mais urgente, criar condições para que a criança possa falar sobre *Si Própria*, expressando os seus sentimentos e emoções (Daigle, Hebert & Humphries, 2007). Apesar da maioria das pesquisas suportadas na interiorização dos conceitos de saúde, doença e morte na criança se concentrarem, apenas, na relação entre a subjectividade do(s) conceito(s) e o seu nível de desenvolvimento cognitivo na criança, a literatura científica parece ser unânime em relevar a influência de factores relacionados com a experiência individual vivenciada pela criança na sua trajectória de vida, ao nível da internalização e conceptualização subjectiva destes mesmos conceitos (Boruchovitch & Mednick, 2000; Dias, Reis, Julião, & Duque, 2007; Fávero & Salim, 1995; Ribeiro & Pinto Junior, 2009).

Conforme descrito na literatura (Natapoff, 1978; Reeve & Bell, 2009) o conceito de saúde e de doença para a criança, vai para além de uma mera definição emoldurada em determinados critérios padronizados dentro de determinados campos do saber. Podemos afirmar que, embora este(s) conceito(s) possam ser representados e internalizados de modos diferenciados, sobrevivem dois subconceitos que se encontram intrinsecamente envolvidos: o de *bem-estar* e o de *funcionalidade*. Como referiu Boorse em 1977, e mais recentemente se defende (Oliveira & Egry, 2000), as definições de saúde e doença não podem ser conceptualizadas como organizações conceptuais polarizadas. Fazer equivaler o conceito de saúde e de doença a situações *bi-polares* de uma mesma entidade, identificadas segundo a mesma racionalidade, é tão (de) limitador para a adequada compreensão dessas duas construções discursivas e das práticas a elas relacionadas, quanto negar as estreitas relações que contraceenam umas com as outras na vida quotidiana. Contudo, algumas asserções relativamente recentes tentam escapar a essa *armadilha*, ao propor que *olhar para o estado de saúde* não significa mudar o olhar apenas de sentido, mas sim de direcção – isto é, apontam para a necessida-

de de uma ruptura paradigmática. Apesar da escassez de pesquisa empírica sobre este(s) objecto(s) de estudo acerca da compreensão destes constructos por parte da criança, alguns estudos (Moreira & Dupas, 2003; Oliveira & Egry, 2000) remetem para a intersubjectividade do conceito de liberdade quando associado ao conceito de saúde e a responsabilidade de cuidar se *Si Próprio*, sendo, ainda, a doença um (pré)conceito notoriamente aprisionado ao constructo de sofrimento. Todavia, o que parece ser pertinente afirmar é o facto de as crenças sobre saúde e a doença na infância influenciarem determinantemente, as atitudes de promoção de saúde e de confronto com a doença em estádios de desenvolvimento futuros (Dias, Cruz & Martins, 2015; Dias, Reis, Julião, & Duque, 2007).

Tendo em conta que o desenho da figura humana se eleger como um instrumento basilar e eficaz na recolha de informação conotada com a representação mental do corpo humano, funcionando assim, como um veículo de suporte básico ao nível da projecção de padrões de funcionamento psíquico de natureza inconsciente (Dias, Duque, Neves, Soares, Cardoso & Carrão, 2006; Pereira, 2010), o presente estudo tem como objectivo, averiguar a tipologia e a natureza dos *imagos* internalizadas de uma «Pessoa Saudável» e de uma «Pessoa Doente» vivenciadas na infância, bem como, circunscrever (delimitar) a representação do conceito de saúde e doença em crianças em idade pré-escolar.

## Metodologia

### Participantes

A amostra de conveniência foi constituída por 500 crianças em idade escolar, 261 do sexo feminino e 239 do sexo masculino, que frequentavam o primeiro ciclo do ensino básico, sendo a média etária de 7,79 anos. Os protocolos foram aplicados em crianças que frequentavam escolas do primeiro ciclo, públicas e privadas, da área de Lisboa e Vale do Tejo, tendo sido excluídos os protocolos que não estavam completos ou excessivamente rasourados.

### Instrumento de avaliação

O instrumento - protocolo de realização da prova - foi configurado estruturalmente, em três partes distintas:

i) *Desenho da Representação Pictórica de uma Pessoa Saudável*; ii) *Desenho da Representação Pictórica de uma Pessoa Doente*; iii) *Respostas escritas sobre o conceito de Pessoa Saudável e Pessoa Doente*; iv) Dados demográficos.

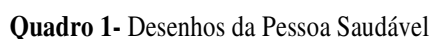
### Procedimento

Após a obtenção da permissão da comissão de ética do Egas Moniz-CIMPS, o consentimento informado foi solicitado aos pais antes da participação das crianças. A recolha da amostra obedeceu a rígidos critérios, sendo as crianças instruídas que deveriam responder em três momentos distintos, seguindo a ordem pela qual eram apresentadas as folhas, assim primeiro deveriam “*Desenhar uma Pessoa Saudável*”, seguidamente “*Desenhar uma Pessoa Doente*” e por fim descrever o que para elas era uma “*Pessoa Saudável*” e uma “*Pessoa Doente*”. Foi explicado aos sujeitos que não existiam respostas correctas ou incorrectas e que teriam um tempo limite de 30 minutos para completar os protocolos; não seria permitido o uso de lápis ou borracha e canetas-de-cor. Todas as crianças foram acompanhadas por investigadores que procederam à legendagem dos desenhos produzidos, tendo sido recolhidos um total de quinhentos protocolos válidos, correspondendo a 1000 desenhos na sua totalidade.

## Resultados

Os desenhos foram decifrados através de uma análise de conteúdo sistematizada, tendo sido criadas categorias de análise com base nos conteúdos dos desenhos elaborados pelas crianças. Desta forma, foi construída uma *Grelha de Análise de Conteúdo do Desenho*, que para além das variáveis demográficas, é composta por nove Categorias de Análise: 1) *Sexo*; 2) *Idade*; 3) *Conjugação do Género*; 4) *Fase do Ciclo de Vida*; 5) *Aparência*; 6) *Área Menos Saudável*; 7) *Comportamentos*; 8) *Setting*, que, por sua vez suportam a premissa de base de dezassete (17) *subcategorias* analíticas adicionais, correspondentes à análise das representações pictóricas efectuadas nos desenhos.

As *Categorias* e as *Subcategorias* referidas foram, então, alvo de uma análise descritiva bem como de uma segunda análise estatística que pretendeu encontrar associações entre as variáveis em estudo.



As crianças que participaram no presente estudo empírico, elaboraram 500 desenhos de uma *Pessoa Saudável* e 500 desenhos de uma *Pessoa Doente*, num total de 1000 desenhos.

Como podemos observar no Quadro 3, relativamente à representação da categoria *sexo*, os resultados denunciaram a existência de diferenças estatisticamente significativas, pertencendo a *Pessoa Saudável* maioritariamente ao género feminino ( $\bar{F}$ : 54,4%) e a *Pessoa Doente* ao género masculino ( $\bar{F}$ : 62,2%),  $\chi^2 = 28,18$ ;  $p < 0,001$ . Contudo, apesar de não ser estatisticamente significativo, no que diz respeito à categoria *Conjugação de Género*, a *Pessoa Saudável* desenhada tende a pertencer ao género da criança que elaborou o desenho ( $\bar{F} = 90,8\%$ ).

Relativamente à categoria *Fase do Ciclo de Vida*, os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas, assim a *Pessoa Saudável* é maioritariamente representada por crianças e jovens ( $\bar{F} = 70,0\%$ ;  $\bar{F} = 15,8\%$ ), enquanto que, a *Pessoa Doente*, apesar de suportada também por figuras associadas à infância (a frequência é enfraquecida para 50%) é notória a conexão com figuras adultas e gerontes ( $\bar{F} = 19,8\%$ ;  $\bar{F} = 9,2\%$ );  $\chi^2 = 101,12$ ;  $p < 0,001$ ).

Quanto à categoria *Aparência*, os resultados apresentam diferenças estatisticamente significativas. Assim, a *Pessoa Saudável* é representada por uma *imagem corporal normal* ( $\bar{F} = 98,8\%$ ;  $\chi^2 = 71,43$ ;  $p < 0,001$ ), ao *nível do rosto* apresenta um *sorriso alegre* ( $\bar{F} = 99,2$ ;  $\chi^2 = 78,57$ ;  $p < 0,001$ ), uma *expressão feliz* ( $\bar{F} = 98,4$ ;  $\chi^2 = 10,50$ ;  $p < 0,05$ ) e ao *nível do corpo*, apresenta uma *postura relaxada* ( $\bar{F} = 63,8\%$ ) e em *movimento* ( $\bar{F} = 32,6$ );  $\chi^2 = 195,46$ ;  $p < 0,001$ . Enquanto a *Pessoa Doente*, ao *nível do rosto* apresenta um *sorriso triste* ( $\bar{F} = 71,2$ ;  $\chi^2 = 78,57$ ;  $p < 0,001$ ), uma *expressão facial triste* ( $\bar{F} = 66,2$ ;  $\chi^2 = 10,50$ ;  $p < 0,05$ ) e ao *nível da gestualidade corporal*, apresenta uma *postura descontrainda* ( $\bar{F} = 57,8\%$ ) e *rígida* ( $\bar{F} = 32,6$ );  $\chi^2 = 195,46$ ;  $p < 0,001$ .

Para a categoria *Área Menos Saudável*, os resultados revelam que a *Pessoa Saudável* não apresenta qualquer evidência de “*mal-estar*” físico, ou seja, não denunciam quaisquer *alterações anatómicas* visíveis ( $\bar{F} = 100,0\%$ ), *lesões* ou *ferimentos* ( $\bar{F} = 100,0\%$ ), bem como outros sintomas ( $\bar{F} = 100,0\%$ ). Para a *Pessoa Doente*, os resultados revelam a existência de “*mal-estar*” físico, são apresentadas *alterações anatómicas* ( $\bar{F} = 42,8\%$ ), bem como *ferimentos* ( $\bar{F} = 13,4\%$ ) e há referência a outros *sintomas*, nomeadamente *tosse*, *espirros*, *febre* e má

disposição ( $\bar{F} = 19,4\%$ ).

No que se refere à subcategoria *Comportamentos Salutogénicos*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, no entanto, para a *Pessoa Saudável* foram evocados *comportamentos salutogénicos* ( $\bar{F} = 73,2\%$ ), tais como, actividade física, de lazer, ingestão de alimentos saudáveis, com especial destaque para a ingestão de fruta ( $\bar{F} = 48\%$ ). O perfil de *Pessoa Doente* não remete para a evidência de comportamentos saudáveis ( $\bar{F} = 99,6\%$ ).

Para a subcategoria *Comportamentos Patogénicos*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, no entanto, enquanto que para o perfil da *Pessoa Saudável* não foram evocados quaisquer *comportamentos patogénicos* ( $\bar{F} = 100,0\%$ ), nos desenhos da *Pessoa Doente* os resultados sugerem diferenças estatisticamente significativas relativamente aos comportamentos patogénicos evocados ( $\bar{F} = 64,4\%$ ), nomeadamente o consumo de álcool ( $\bar{F} = 2,4\%$ ;  $\chi^2 = 17,41$ ;  $p < 0,001$ ) e tabaco ( $\bar{F} = 7,8\%$ ;  $\chi^2 = 14,51$ ;  $p < 0,001$ ), uso de drogas ( $\bar{F} = 1,2\%$ ;  $\chi^2 = 18,69$ ;  $p < 0,001$ ) e consumo de *Fast-Food* ( $\bar{F} = 5,6\%$ ;  $\chi^2 = 15,39$ ;  $p < 0,001$ ).

Relativamente à categoria *Setting*, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. A *Pessoa Saudável* foi desenhada em *Espaços Abertos/Ar livre* ( $\bar{F} = 17,8\%$ ;  $\chi^2 = 114,39$ ;  $p < 0,001$ ) em *Ambientes* associados ao *lazer* ( $\bar{F} = 12,6\%$ ;  $\chi^2 = 433,83$ ;  $p < 0,001$ ), enquanto que a *Pessoa Doente* se configura em *Espaços Fechados* ( $\bar{F} = 28,2\%$ ;  $\chi^2 = 114,39$ ;  $p < 0,001$ ) e em *Ambientes hospitalares* ( $\bar{F} = 12,2\%$ ;  $\chi^2 = 433,83$ ;  $p < 0,001$ ).

## Discussão

O estudo exploratório realizado evidencia a existência de uma representação pictórica *correcta* projectada através do desenho, dos conceitos de “*Pessoa Saudável*” e “*Pessoa Doente*” à luz do actual conceito de saúde preconizado pela OMS (Ribeiro, 2000; Segre & Ferraz, 1997). Assim, os resultados encontrados no presente estudo corroboram os dados encontrados na literatura científica consultada, apresentando a “*Pessoa Saudável*” desenhada uma expressão facial com um sorriso, desenhada em ambiente exterior e ao ar livre, com o sol a

Categoria	Subcategoria		Pessoa Saudável		Pessoa Doente		$\chi^2$	p
			N	%	N	%		
Sexo	-	Feminino	272	54,4	185	37	28,186	**
		Masculino	227	45,4	311	62,2		
Conjugação de Género	-	Género do Sujeito	454	90,8	330	66	0,928	NS
		Género Oposto	45	9,0	166	33,2		
Fase do Ciclo de Vida	-	Criança	350	70,0	262	52,4	101,121	**
		Jovem	79	15,8	87	17,4		
		Adulto	60	12,0	99	19,8		
		Idoso	9	1,8	46	9,2		
Aparência	Imagem Corporal	Magro	3	0,6	9	1,8	71,431	**
		Normal	494	98,8	482	96,4		
		Obeso	1	0,2	7	1,4		
Aparência - Rosto	Boca	Sorriso Alegre	496	99,2	111	22,2	78,578	**
		Sorriso Triste	0	0,0	356	71,2		
		Não existe	2	0,4	11	2,2		
Aparência - Rosto	Expressão	Sem Expressão	8	1,6	66	13,2	10,502	*
		Triste	0	0	331	66,2		
		Feliz	492	98,4	103	20,6		
Aparência - Corpo	Postura	Movimento	163	32,6	35	7,0	195,467	**
		Rígida	16	3,2	169	33,8		
		Relaxada	319	63,8	289	57,8		
		Tronco Cifótico	0	0,0	5	1,0		
Área Menos Saudável	Anatómica	Sim	0	0,0	214	42,8	a)	a)
		Não	500	100,0	285	57,0		
	Lesões	Sem Ferimentos	500	100,0	432	86,4	a)	a)
		Com Ferimentos	0	0,0	67	13,4		
	Sintomas	Sem Sintomas	500	100,0	403	80,6	a)	a)
		Espirros	0	0,0	12	2,4		
		Tosse	0	0,0	19	3,8		
		Febre	0	0,0	14	2,8		
		Má disposição	0	0,0	18	3,6		
		Outros	0	0,0	18	3,6		
		Vários	0	0,0	15	3		
	Mental	Bem-Estar	130	26,0	285	57,0	197,480	**
		Mal-Estar	347	69,4	125	25,0		

Categoria	Subcategoria			Pessoa Saudável		Pessoa Doente		$\chi^2$	p
				N	%	N	%		
Comportamentos	Salutogénicos	Sim		366	73,2	1	0,2	0,364	NS
		Não		134	26,8	498	99,6		
	Salutogénicos	Actividade Física	Sim	105	21,0	0	0,0	2,930	NS
			Não	209	58,0	4	0,8		
		Lazer	Sim	98	19,6	0	0,0	1,101	NS
			Não	295	59,0	28	5,6		
		Alimentação	Não	18	3,6	0	0,0	7,623	NS
			Fruta	240	48,0	4	0,8		
			Legumes	34	6,8	1	0,2		
			Sopa	8	1,6	0	0,0		
			Outros	19	3,8	1	0,2		
			Vários	22	4,4	0	0,0		
Comportamentos	Patogénicos	Sim		0	0	178	35,6	a)	a)
		Não		500	100,0	322	64,4		
	Patogénicos	Álcool	Sim	0	0	12	2,4	17,414	**
			Não	123	24,6	56	11,2		
		Tabaco	Sim	0	0	39	7,8	14,512	**
			Não	123	24,6	28	5,6		
		Drogas	Sim	0	0	6	1,2	18,693	**
			Não	123	24,6	59	11,8		
		Alimentação	Não	0	0,0	21	4,2	15,390	**
			Fast-Food	123	24,6	28	5,6		
			Outros	0	0,0	14	2,8		
Setting	Espaço	Aberto/Ar Livre		89	17,8	11	2,2	114,397	**
		Fechado		35	7,0	141	28,2		
		Inespecífico		41	8,2	34	6,8		
	Ambiente	Lazer		63	12,6	4	0,8	433,838	**
		Trabalho		1	0,2	0	0,0		
		Social		1	0,2	1	0,2		
		Familiar		8	1,6	29	5,8		
		Hospitalar		0	0,0	61	12,2		
		Escolar		1	0,2	0	0,0		
		Desportivo		25	5,0	0	0,0		
		Outros		1	0,2	3	0,6		
		Inespecífico		129	25,8	70	14,0		

Quadro 3 – Resumo das Frequências obtidas nas Categorias

brilhar e geralmente envolvida na prática de actividades de lazer, jogos sociais com amigos, e prática de desporto (Daigle, Herbert & Humphries, 2007); A representação do conceito de saúde emerge associada a comportamentos salutogénicos, nomeadamente, alimentação cuidada, cuidados saudáveis associados a um corpo que se exhibe desenhado como bem definido e/ou musculado (Moreira & Dupas, 2003). De referir que os resultados obtidos parecem estar em concordância com a forma como as crianças concebem e atribuem as causas da saúde, noutros estudos já elaborados anteriormente, isto é, segundo Natapoff (1978) as crianças definem a saúde pela positiva: sentir-se bem e ser capaz de participar em actividades desejadas, bem como brincar com os amigos, correr, fazer desportoparecem constituir-se como determinantes vitais em saúde. Assim, o perfil de ser saudável releva uma figura humana com uma face rosada, um corpo saudável, boa acuidade visual, pele saudável, uma postura activa, feliz e capaz de desfrutar de prazer nas actividades desenvolvidas. Curiosamente, alguns estudos, mais recentes realizados com crianças, referem também que, uma das causas para se ser saudável parece estar também conotada com o facto de se ser capaz de “*tomar conta de si próprio*” seguido dos “*cuidados da família*” e posteriormente dos “*cuidados médicos*” (Boruchovitch & Mednick, 2000).

Na mesma linha de registo e em franca oposição, o perfil de “*Pessoa Doente*”, é desenhado com expressões do rosto de “*franzir a testa ou choro manifesto*”, o sujeito é desenhado deitado numa cama acompanhado de utensílios hospitalares, rodeado de profissionais de saúde e emoldurado com nuvens, apresenta lesões físicas, bem como imerge dependente de comportamentos alimentares de risco, obesidade e/ou excesso de peso, hábitos tabágicos e consumo de álcool. Ainda, segundo Boruchovitch e Mednick (2000), a etiologia das doenças é atribuída a “*vírus e germes*”, ao “*descuidar de si próprio*”, “*ter azar*” ou “*nascer dessa maneira*”. As crianças concebem a doença como sendo provocada por algo (vírus ou comportamentos patogénicos) e as suas consequências coligadas com a dor, internamento, mal-estar, indisposição e falta de vontade de comer (Moreira & Dupas, 2003). A (pré) concepção de doença aroga o

carácter de uma entidade natural ou sobrenatural, externa ao corpo humano (Oliveira & Egry, 2000). De acordo com alguns estudos (Piko & Bak, 2006; Ribeiro & Pinto Junior, 2009), a criança parece percepcionar a doença como uma punição, figurando a descrição como um processo de contágio e contaminação. A doença é também percepcionada como algo que “fragmenta” o núcleo familiar, amigos e actividades do quotidiano. Na verdade, os dados obtidos parecem ser certificados pela análise de conteúdo dos desenhos elaborados pelas crianças que participaram no presente estudo, pois a “*Pessoa Saudável*” desenhada, emerge rodeada de amigos ou pessoas que partilham as mesmas actividades de lazer, enquanto a “*Pessoa Doente*” é maioritariamente desenhada circundada de Profissionais de Saúde que prestam cuidados médicos.

Contudo, alguns aspectos mais *projectivos* associados à representação pictórica evidenciada nos desenhos elaborados, permitem lançar alguns alicerces-base na (re)criação de projectos de educação para a saúde futuros, direccionados especificamente para as crianças das faixas etárias avaliadas. Assim, para as crianças que participaram no presente trabalho, uma “*Pessoa Saudável*” tende a *pertencer* ao Género Feminino e a ser conceptualizada no estágio etário da infância. Para além disso, tende a apresentar uma imagem corporal *normal*, um *sorriso alegre*, bem como a expressão facial de *alegria* assumindo, ainda, uma postura/gestualidade corporal tendencialmente em *movimento*. No que se refere a áreas deficitárias, as crianças apenas apontam a possibilidade de, a “*Pessoa Saudável*” evidenciar algum *mal-estar mental*, atribuindo uma grande importância à presença de *comportamentos salutogénicos*, associados nomeadamente, à actividade física, lazer e alimentação, apesar de ser ainda referido o consumo de alimentos pouco saudáveis como *fast food* (Dias, Reis, Julião, & Duque, 2007).

Por outro lado, a “*Pessoa Doente*” é delineada, tendencialmente, como pertencente ao Género Masculino, jovem ou adulto, com uma imagem corporal no limite do – magro ou obeso – ostentando um *sorriso* numa expressão facial *triste*, assim como, uma *postura corporal rígida*. Para além disso, a “*Pessoa Doente*” poderá evi-



denciar uma *área anatómica menos saudável* ou apresentar *lesões* ou *sintomas* patológicos. Nesta linha de registo, a “*Pessoa Doente*”, de acordo com os desenhos elaborados pela presente amostra, exhibe *comportamentos patogénicos* associados ao consumo de álcool, tabaco ou drogas, tendendo a encontrar-se num espaço fechado e/ou num ambiente hospitalar.

### Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo, constituem-se como um contributo marcante no que diz respeito à compreensão da representação mental dos conceitos de saúde e doença na infância, sugerindo que, na generalidade, estes (pré)conceitos se encontram precocemente adquiridos a nível cognitivo, questionando contudo, a questão da *internalização psíquica* desse mesmo conhecimento. Ou seja, apesar do conhecimento/informação, na generalidade, se encontrar cognitivamente presente, este facto não determina subjectivamente, uma real mudança vivencial ou a interiorização de comportamentos salutogénicos. Pelo contrário, grande parte das crianças que fazem parte da amostra, parece evidenciar uma «*fuga à identificação projectiva*» face ao conceito de “*Pessoa Doente*”, ao professar, *inconscientemente*, a crença popular de que “*só acontece aos outros*”, facto este, visivelmente emanado no âmbito da representação projectiva da figura desenhada, quer a nível etário, quer

a nível da identidade de género da “*Pessoa Saudável*” e da “*Pessoa Doente*” – ou seja, maioritariamente a representação pictórica é oposta ao género do sujeito que desenha a figura, aquando da elaboração do desenho da “*Pessoa Doente*”. Assim, a principal contribuição da presente investigação espelha não só a necessidade da criação de campanhas de informação generalizadas em múltiplos estratos sociais, mas também a necessidade da (re)criação de estratégias de promoção de comportamentos salutogénicos em saúde.

Se o conceito de saúde e doença têm vindo a sofrer grandes evoluções ao longo dos tempos, parece-nos então crucial fomentar a *evolução sustentada na informação-ensino às populações* possibilitando e permitindo aos sujeitos a criação de uma *necessidade intrínseca* de *Ser Saudável* numa dimensão holística, ao invés de impor uma *egodistonia* em que os determinantes sociais, culturais, profissionais e económicos parecem de alguma forma boicotar os *acessos à “auto-estrada da saúde”*.

### Agradecimento:

As autoras agradecem à Prof<sup>a</sup> Carla Ascenso, docente do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, pelo apoio prestado no tratamento digital das imagens que compõem os dois quadros que ilustram o presente artigo (pág. 58).

### Referências bibliográficas

- Bandeira, D.R., Costa, A. & Arteche, A. (2008). Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 332-337.
- Barrett, M., & Eames, K. (1996). Sequential developments in children's human figure drawing. *British Journal of Developmental Psychology*, 14, 219-236.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44, 542-573.
- Boruchovitch, E. & Mednick, B.R. (1997). Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 448-456.
- Boruchovitch, E. & Mednick, B.R. (2000). Causal attributions in Brazilian children's reasoning about health and illness. *Revista de Saúde Pública*, 34(5), 484-490.
- Cariota, T. C. (2006). O Desenho da Figura Humana de crianças com bruxismo. *Boletim de Psicologia*, 124(56), 37-52.
- Daigle, K., Hebert, E. & Humphries, C. (2007). Children's understanding of health and health-related behavior: the influence of age and information source. *Education*, 128(2), 237 – 247.
- Dias, M.R., Duque, A.F., Reis, M.F. & Julião, R.M. (2011). Mais olhos que barriga: Sobre as preferências alimentares na infância (pp. 113-130). In J.C. Teixeira (Coord.). *Comportamento e Saúde*. Lisboa: Edições ISPA.

- Dias, M.R., Duque, A.F., Neves, A. C., Soares, F.A., Cardoso, J.I. & Carrão, L.M. (2006). Mente Sã em Corpo São. In J.L. Pais Ribeiro, I. Leal, & S. Jesus (Eds.). *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. (pp. 325-331). Lisboa: ISPA.
- Dias, M.R., Reis, M.F., Julião, M.J. & Duque, A.F. (2007, August). The eyes are the window of the tummy: Preventing childhood overweight. *Poster session presents at the 21<sup>st</sup> Annual Conference of the European Health Psychology Society (EHPS)*, "Health Psychology and Society", Maastricht, Holanda.
- Dias, M.R., Cruz, J.A. & Martins, N. (2015). I am Favolas: A health education instrument in dentistry. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 325 – 330.
- Fabry, J. & Bertinetti, J.E. (1990). A construct validation study of the human figure drawings. *Perceptual and motor Skills*, 39, 465-486.
- Fávero, M.H. & Salim, C.M. (1995). A Relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: Utilização do desenho na coleta de dados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(3), 181-191.
- Koppitz, E.M. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawing*. New York: Grune & Stratton.
- Koppitz, E.M. (1984). *Psychological evaluation of human figure drawing by middle-school pupils*. New York: Grune & Stratton.
- Moreira, P.L. & Dupas, G. (2003). Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 11 (6), 757-762.
- Natapoff, J.N. (1978). Children's views of health: A developmental study. *American Journal of Public Health*, 68, 995-1000.
- Oliveira, M.A.C. & Egry, E.Y. (2000). A Historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enf. USP*, 34 (1), 9 – 15.
- Pereira, L.T.K (2010). O desenho infantil e a construção da significação: um estudo de caso. Available from: < <http://portal.unesco.org/culture/en/files/29712/11376608891/lais-krucken-pereira.pdf> > Acesso em 27 Set. 2011.
- Piko, B.F. & Bak, J. (2006). Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Reeducation Research, Theory & Practice*, 21(5), 643-653.
- Reeve, S. & Bell, P. (2009). Children's self-documentation and understanding of the concepts 'healthy' and 'unhealthy'. *International Journal of Science Education*, 31(14), 1953 – 1974.
- Rodrigues, M.A., Ortiz, M.C. & Bienert, M.D. (2004). Percepções de saúde e educação para a saúde de crianças, com recurso ao método "desenho-escrita". In J.L. Pais Ribeiro, & I. Leal (Eds.). *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. (pp. 239-245). Lisboa: ISPA.
- Ribeiro, J.L. (2000). A saúde e as doenças no séc. XXI. In M.R. Dias & A. Amorim (Eds). *Clínica dentária integrada: Contributos bio-psico-sociais*. (pp. 1-21). Monte de Caparica: Egas Moniz.
- Ribeiro, C.R., & Pinto Junior, A.A. (2009). A representação social da criança hospitalizada: Um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Revista da SBPH*, 12(1), 31-56.
- Segre, M. & Ferraz, F.C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542.
- Souza Campos, D.M. (2007). *O Teste do Desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade* (3ª ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Wechsler, S.M. & Schelini, P.W. (2002). Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. *Avaliação Psicológica*, 11, 29-38.